



REPUBLIQUE DU SENEGAL
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

MINISTERE DU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE,
DE L'EQUITE SOCIALE ET TERRITORIALE

Mini-guide de la mutuelle de santé



AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE

Dooleel CMU



Acronymes

ANACMU	Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle
AF	Accord de financement
AG	Assemblée Générale
BE	Bureau exécutif
BSF	Bourse de Sécurité Familiale
CA	Conseil d'administration
CEC	Carte d'Egalité des Chances
CC	Commission de contrôle
CMU	Couverture maladie universelle
CS	Centre de santé
CSU	Couverture sanitaire universelle
DS	District Sanitaire
GAFC	Gestion administrative, financière et comptable
GESTAM	Gestion des Mutuelles de santé et de l'assurance maladie
INA	Identification Nationale de l'Assuré
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
MDCEST	Ministère du développement communautaire, de l'équipe sociale et territoriale
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MS	Mutuelle de santé
PCA	Président du Conseil d'Administration
RAF	Responsable administratif et financier
RESCOM	Responsable de l'unité de communication
SIBIO	Système d'identification biométrique
SIGICMU	Système d'information de gestion intégrée de la CMU
SITFAC	Système Informatisé de traitement des factures
SUNUCMU	Sunu Couverture Maladie Universelle
SG	Secrétaire Général
TG	Trésorier Général
UDMS	Union départementale de Mutuelles de santé
URMS	Union régionale de Mutuelles de santé
UTG	Unité Technique de Gestion
VAD	Visite à domicile

Table des matières

Introduction.....	5
1. Qu'est-ce que l'assurance maladie ?.....	6
1.1. Aperçu basique du système de l'assurance maladie.....	6
1.2. Système assurance maladie communautaire (Sénégal).....	6
2. Qu'est-ce qu'une Mutuelle de santé ?	8
2.1. Définition de la mutuelle.....	8
2.2. Principes de base de la mutuelle.....	8
2.3. Fonctions de la mutuelle	9
3. Quels sont les organes de la mutuelle de santé et leurs attributions ?	10
3.1. Aperçu général sur les organes de la MS.....	10
3.2. Rôles des membres du BE.....	11
4. Quelles sont les activités de la Mutuelle de santé ?	12
4.1. Aperçu général.....	12
4.2. Activités de sensibilisation et de communication	12
4.3. Gestion des adhésions	14
4.3.1. Définitions	14
4.3.2. Points à retenir sur la gestion des adhésions	14
4.4. Gestion des cotisations.....	17
4.4.1. Définitions	17
4.4.2. Points clés à retenir sur la gestion des cotisations.....	17
4.5. Gestion des subventions.....	20
4.5.1. Types de subventions	20
4.5.2. Constitution du dossier de subvention	20
4.6. Gestion des prestations	22
4.6.1. Définitions	22
4.6.2. Présentation des paquets de soins.....	22
4.6.3. Les points clés à retenir sur la gestion des prestations.....	23
4.7. Gestion financière et comptable	27
4.7.1. Budget de la mutuelle de santé.....	27
4.7.2. Bilan d'ouverture.....	29
4.7.3. Gestion de la caisse	30
4.7.4. Gestion des comptes bancaires.....	31
4.7.5. Etats financiers	31
4.7.6. Pièces justificatives (Reçu, bon de caisse, pièce comptable)	32
5. Système de classement et d'archivage	34
6. SIGICMU	35
6.1. Présentation générale du SIGICMU	35
6.2. Composantes du SIGICMU.....	35

6.3. Composantes pour les mutuelles (SunuCMU / GESTAM)	36
6.3.1. SUNUCMU	36
6.3.2. GESTAM	38
7. Comment suivre la performance des Mutuelles ?	40
Annexe 1 : Textes de références	42
Annexe 2 : Contacts utiles	43
Annexe 3 : Informations de la MS.....	46
Annexe 4 : Ressources digitales pour l'appui aux MS	47

Introduction

Au Sénégal, les efforts réalisés pour renforcer le système sanitaire du pays n'avaient pas favorisé l'équité dans l'accès aux soins et la protection financière des ménages. Avant 2012, les constats pouvaient se résumer comme suit :

- Inégalité et exclusion dans le système de protection sociale
- 80% de la population, essentiellement les acteurs du secteur informel et du monde rural, ne disposait d'aucune couverture maladie
- Forte contribution directe des ménages en matière de dépenses de santé, avec des risques d'appauvrissement.

Pour améliorer l'accès aux soins des populations, le Gouvernement du Sénégal s'est engagé, depuis 2012, à faire du programme de la Couverture Maladie Universelle (CMU) un défi majeur.

Pour la mise en œuvre de ce programme, l'Agence Nationale de la CMU (ANACMU), créée en 2015, a défini des orientations stratégiques, avec l'axe principal lié au développement de la CMU de base à travers les mutuelles de santé (MS).

Pour encadrer le fonctionnement de ces structures mutualistes, il a été conçu un Manuel des procédures de gestion administrative, financière et comptable destiné aux MS. Ce document permet de fixer les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement des organisations mutualistes. Il est donc recommandé à ces dernières d'avoir ce manuel et d'en faire un document de référence.

Cependant, il a été noté que les mutualistes n'utilisaient pas le manuel de procédure de gestion des mutuelles de santé pour deux raisons :

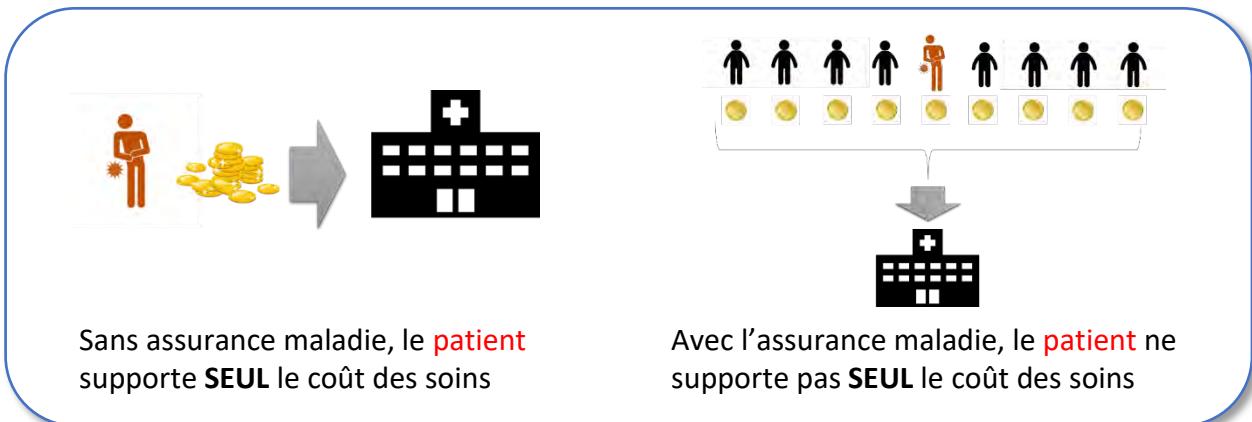
- L'indisponibilité du manuel au niveau des structures mutualistes
- Le volume et la technicité du contenu du manuel.

Pour simplifier le contenu du manuel de procédures, un mini guide est élaboré, avec un contenu résumant les points essentiels des règles d'organisation et de fonctionnement des organisations mutualistes. L'Élaboration de ce mini-guide a été une forte recommandation des acteurs lors des travaux de discussions sur la révision du manuel.

1. Qu'est-ce que l'assurance maladie ?

1.1. Aperçu basique du système de l'assurance maladie

L'assurance maladie est un dispositif permettant aux personnes qui sont confrontées à des risques de maladie, maternité, invalidité, de pouvoir bénéficier du remboursement de leur frais médicaux.



1.2. Système assurance maladie communautaire (Sénégal)

1) Adhésion

- Pour devenir membre de la mutuelle, la personne adhère en versant 1 000 F CFA

2) Cotisations / Subventions

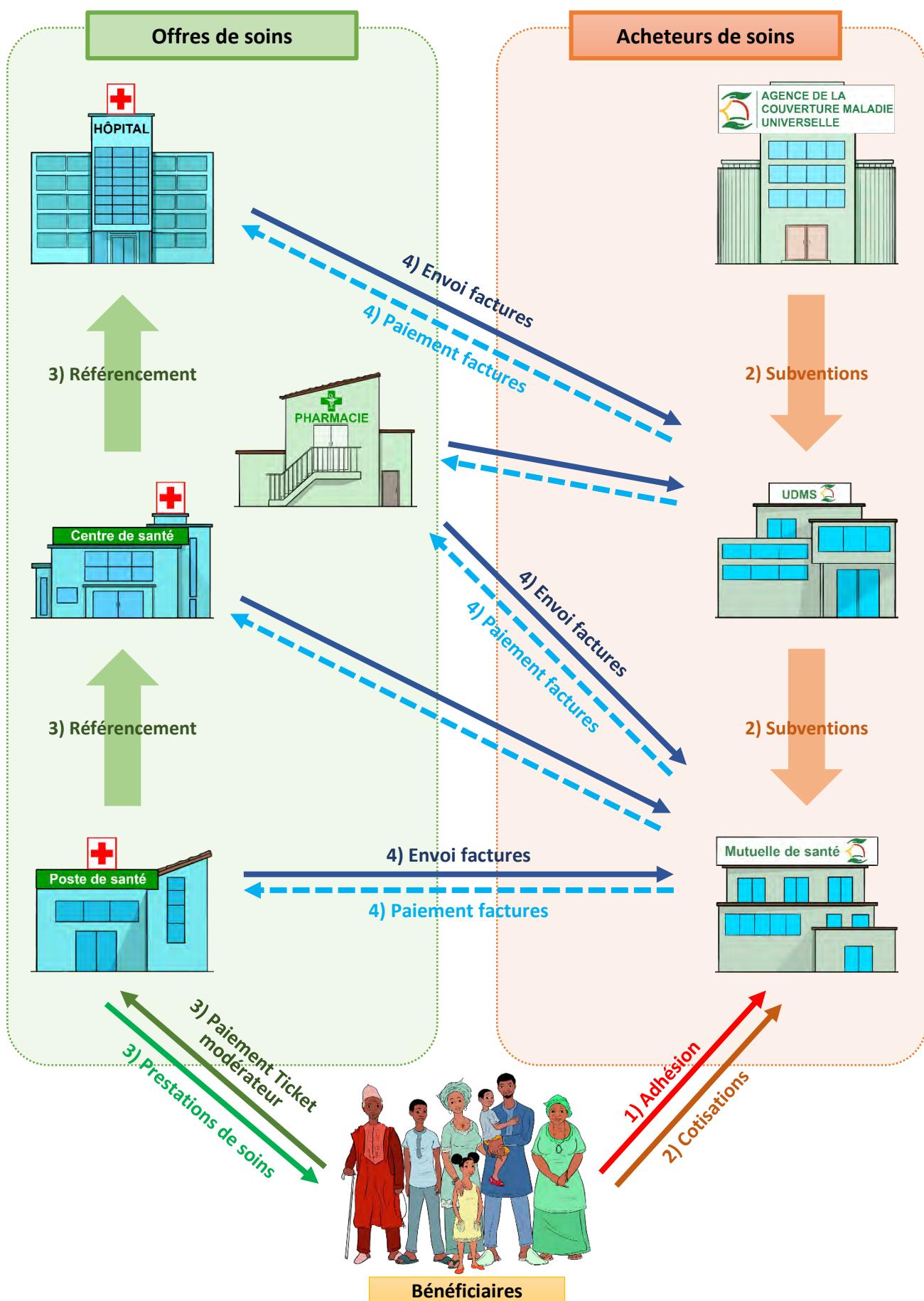
- Après adhésion, chaque bénéficiaire doit verser une cotisation pour bénéficier des services de la mutuelle
- Montant de la cotisation
 - Bénéficiaire classique : 7 000 F CFA (bénéficiaire verse 3 500 F CFA / Subvention Etat = 3 500 F CFA)
 - CMU élève : Option 1 = 1 000 F CFA ; Option 2 = 3 500 F CFA (Subvention Etat 3 500 F CFA)

3) Accès aux soins

- Pour se faire soigner, le bénéficiaire doit respecter la pyramide sanitaire (Poste de santé → Centre de santé → Hôpital)
- Médicaments au niveau de la Pharmacie
- Paiement d'une partie du montant de la prestation

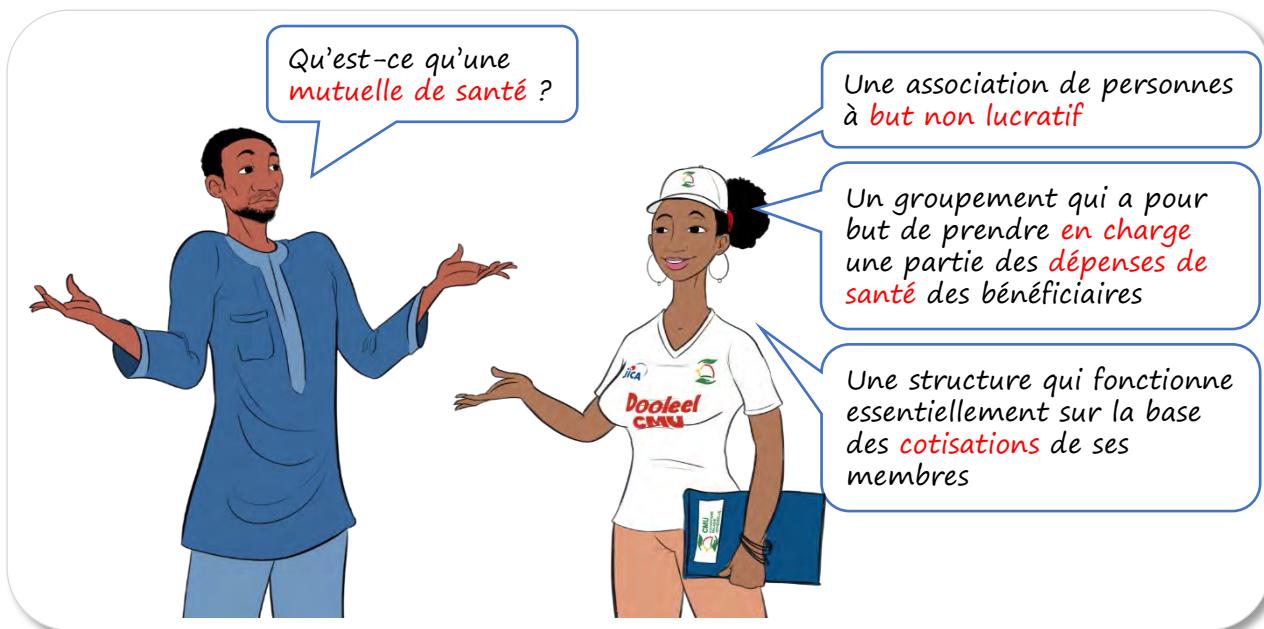
4) Facturation/Paiement

- Envoi de factures détaillées aux MS
 - Paquet de base : PS, CS et PH envoient leurs factures aux MS
 - Paquet complémentaire : EPS et PH envoient leurs factures aux UDMS
- Vérification / contrôle et paiement de la facture



2. Qu'est-ce qu'une Mutuelle de santé ?

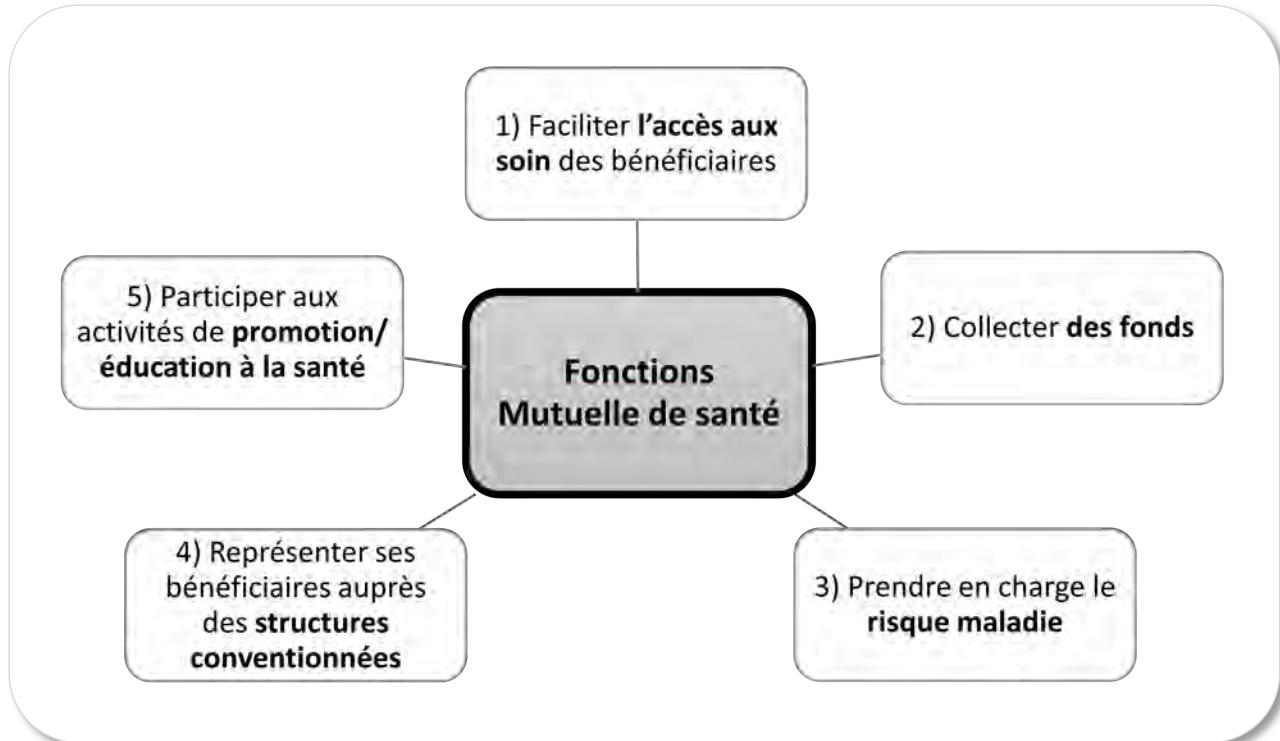
2.1. Définition de la mutuelle



2.2. Principes de base de la mutuelle

- | | |
|--|---|
| 1) Adhésion volontaire et non discriminatoire | <ul style="list-style-type: none">La participation à une mutuelle est volontaire et toute personne respectant les conditions d'adhésion doit être acceptée comme membre |
| 2) But non lucratif | <ul style="list-style-type: none">La mutuelle ne cherche pas à faire des bénéfices à partager |
| 3) Fonctionnement démocratique | <ul style="list-style-type: none">Les bénéficiaires participent à la gestion des mutuelles à travers des représentants élus (administrateurs) |
| 4) Engagement solidaire | <ul style="list-style-type: none">Entraide et solidarité des membres |
| 5) Autonomie et indépendance | <ul style="list-style-type: none">La Mutuelle a une autonomie de gestion |
| 6) Bénévolat | <ul style="list-style-type: none">Les administrateurs de la mutuelle sont de bénévoles |
| 7) Participation responsable | <ul style="list-style-type: none">Le bénéficiaire doit être loyal envers la mutuelle et les autres membres |

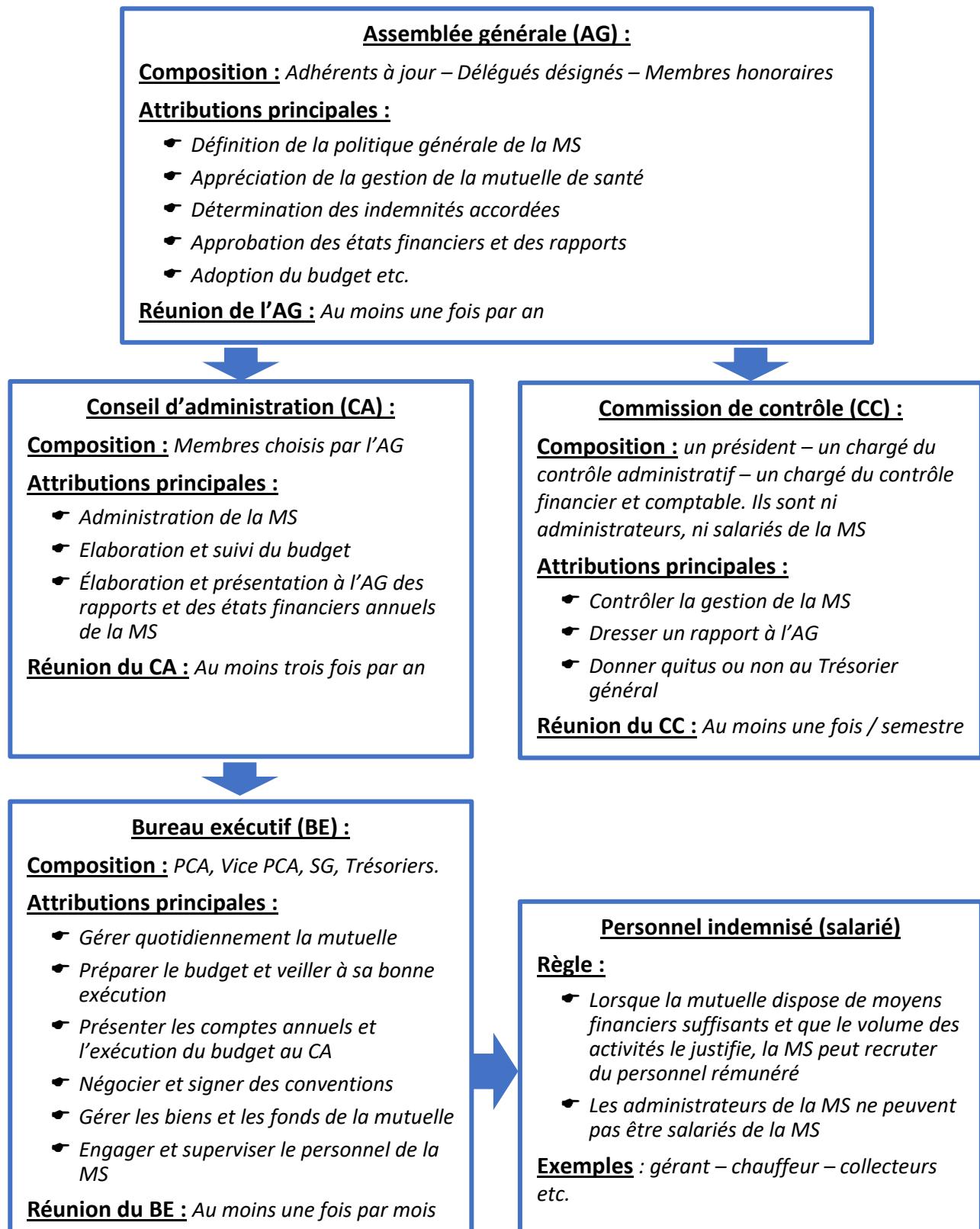
2.3. Fonctions de la mutuelle



- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1) Accès aux soins | <ul style="list-style-type: none">La mutuelle facilite l'accès aux soins avec une réduction du coût des soins |
| 2) Collecte de fonds | <ul style="list-style-type: none">La mutuelle doit collecter les cotisations des bénéficiaires pour prendre en charge tout ou une partie des dépenses de soins de ses bénéficiaires |
| 3) Risque maladie | <ul style="list-style-type: none">La mutuelle permet de prévoir l'imprévisibilité de la maladie et des dépenses de soins |
| 4) Structures conventionnées | <ul style="list-style-type: none">Structures sanitaires (PS / CS) et pharmacies avec qui la MS a signé une convention |
| 5) Promotion et éducation à la Santé | <ul style="list-style-type: none">Activités de promotion de la santé en collaboration avec le district, activités de prévention (distribution de moustiquaires, campagne de vaccination etc.) |

3. Quels sont les organes de la mutuelle de santé et leurs attributions ?

3.1. Aperçu général sur les organes de la MS

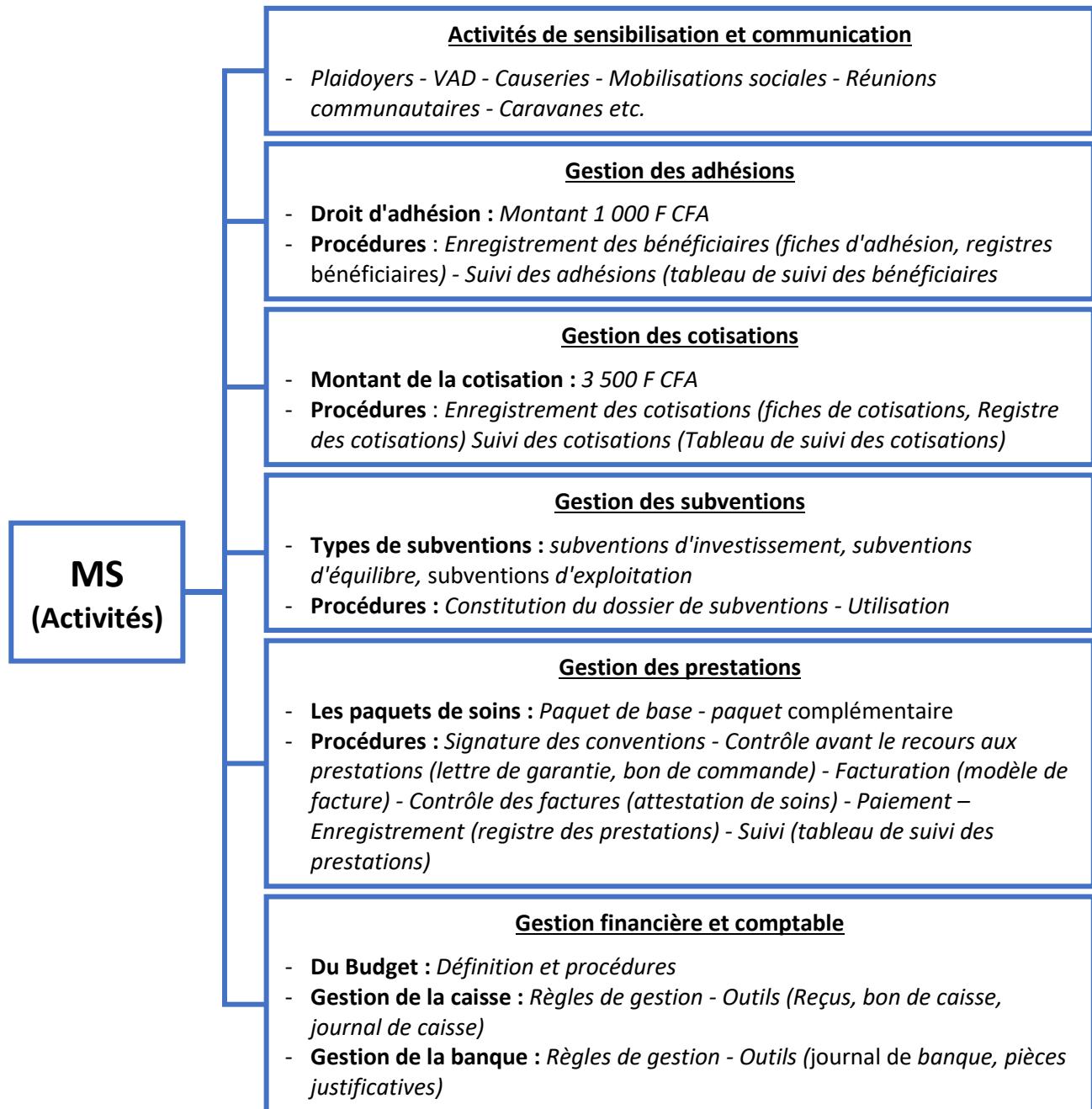


3.2. Rôles des membres du BE

Membres du BE de la MS	Rôles
Président du Conseil d'Administration (PCA) et Vice-Présidents	<ul style="list-style-type: none"> • Convoquer et présider les réunions du BE, du CA et de l'AG • Veiller à la régularité du fonctionnement de la MS • Ordonner les recettes et les dépenses • Co signer les chèques avec le Trésorier général • Représenter la MS en justice et dans tous les actes de la vie civile
Secrétaire Général et adjoints	<ul style="list-style-type: none"> • Établir des convocations des réunions et de la tenue des procès-verbaux des AG, du CA et du BE • Faire la gestion administrative et technique de la MS • Préparer et présenter des rapports d'activités de la mutuelle au BE, au CA et à l'AG • Garder des archives et de la gestion du local • Coordonner les propositions de dépenses • Suivre l'exécution budgétaire en rapport avec le TG et de présenter trimestriellement un rapport d'exécution budgétaire au BE et au CA
Trésorier général et adjoint	<ul style="list-style-type: none"> • Cosigner les chèques avec le Président • Encaisser les cotisations et les autres recettes et de payer les dépenses ordonnées par le PCA • Tenir la comptabilité et d'assurer la garde des documents comptables et financiers de la mutuelle de santé • Procéder, selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et actions • Préparation et Présenter des rapports financiers de la mutuelle au BE, au CA et à l'AG • Préparer et présenter des états financiers au BE, au CA et à l'AG

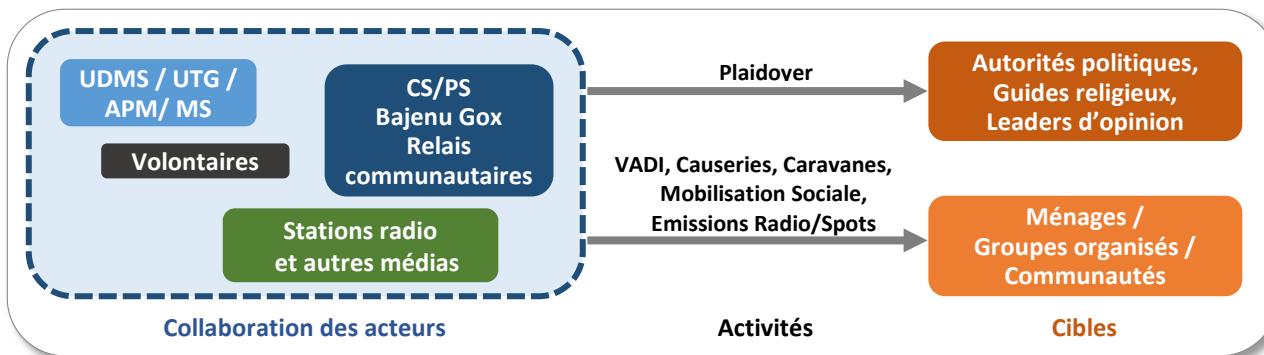
4. Quelles sont les activités de la Mutuelle de santé ?

4.1. Aperçu général



4.2. Activités de sensibilisation et de communication

- ☛ Pour des activités de sensibilisation et de communication efficaces, il est recommandé d'associer les ressources de la communauté telles que les Bajenu Gox, les relais communautaires, les autorités religieuses, le personnel des structures sanitaires, etc.
- ☛ Des activités mixtes peuvent être envisagées pour obtenir un effet maximal. Par exemple, organiser une émission radio et mener une VADI de façon concomitante.



Activités	Cibles	Objectifs	Remarque
Plaidoyer	Autorités Leaders d'opinion	<ul style="list-style-type: none"> Obtenir l'appui des autorités Renforcer le membership avec le parrainage Enrôler les travailleurs des entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> Souligner l'importance des mutuelles pour la communauté et l'intérêt de les appuyer
VAD intégrée (VADI)	Ménages Petits groupes de personnes	<ul style="list-style-type: none"> Etablir une communication de proximité avec les ménages Renforcer la confiance des populations 	<ul style="list-style-type: none"> Expliquer de façon claire et très détaillée les paramètres de la MS Répondre aux questions
Causerie	Groupes de personnes comme les GPF	<ul style="list-style-type: none"> Informier et responsabiliser les personnes qui pourront disséminer l'information 	<ul style="list-style-type: none"> Exposé sur les paramètres des MS Réponses aux questions
Caravane Mobilisation sociale	Communautés, groupes socio-professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser un maximum de personnes grâce à la mobilité (véhicules, motos) ou en mobilisant les personnes pour une action sociale (consultations gratuites, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Disséminer l'information avec un matériel de sono et des moyens de transports pour silloner beaucoup d'endroits
Emission radio / Spot		<ul style="list-style-type: none"> Toucher une grande partie de la population pour vulgariser le programme 	<ul style="list-style-type: none"> L'information porte sur des points clés du programme

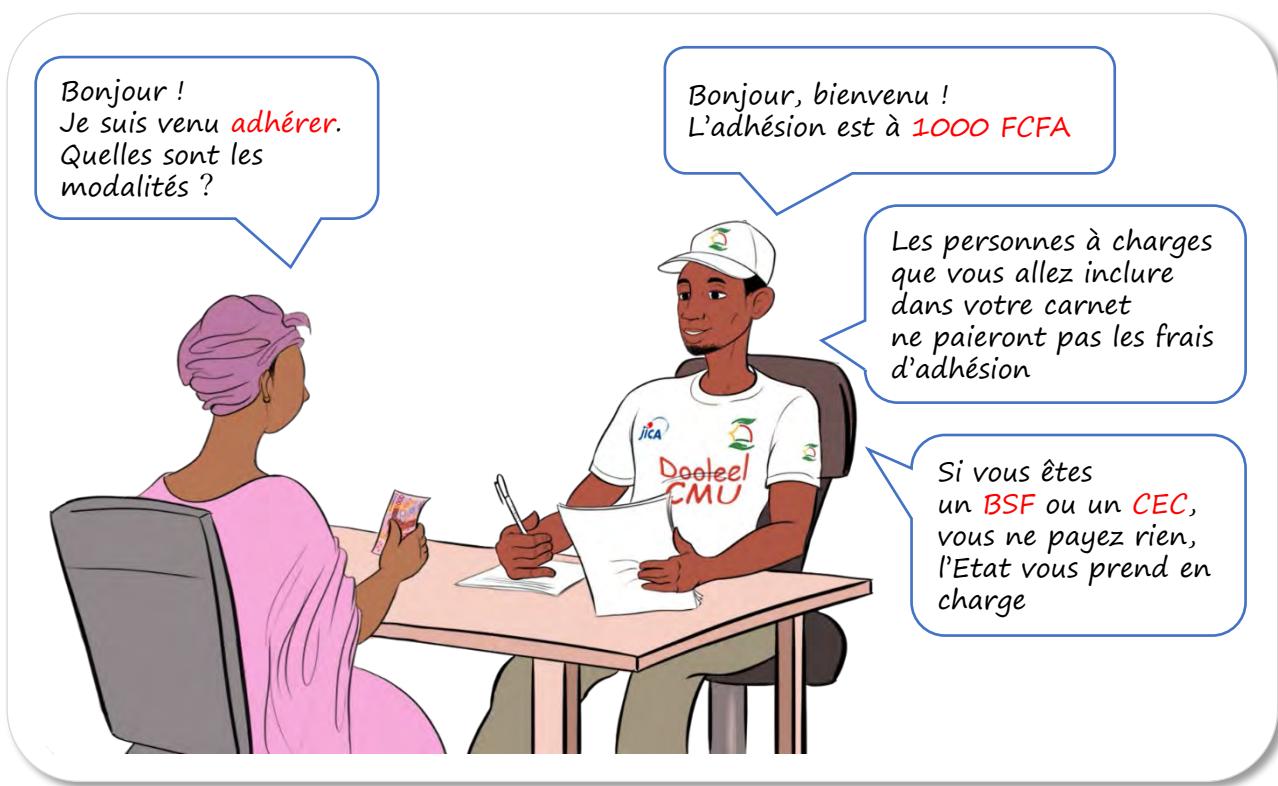


4.3. Gestion des adhésions

4.3.1. Définitions

- ☛ **Adhérent** : Personne qui verse un droit d'adhésion, et qui s'engage à payer régulièrement ses cotisations et à respecter les textes régissant la mutuelle
- ☛ **Personne à charge** : Ce sont des membres de la famille de l'adhérent qui peuvent bénéficier des prestations de la MS selon les règles préalablement définies (conjoint, enfants, autres personnes à charge de l'adhérent)
- ☛ **Bénéficiaires classiques** : C'est l'ensemble des adhérents et personnes à charge

4.3.2. Points à retenir sur la gestion des adhésions



❖ 1. Demande d'adhésion :

- ☛ Formulation de la volonté d'adhérer

❖ 2. Paiement droit d'adhésion :

- ☛ Frais d'adhésion : 1 000 F CFA
- ☛ Adhésion de groupe : possibilité de réduire le montant

❖ 3. Inscription de l'adhérent et des personnes à charge :

- ☛ Une **fiche d'adhésion** est remplie avec les informations sur l'adhérent et les personnes à charge
- ☛ Modèle de fiche d'adhésion

REGION :
 DEPARTEMENT :
 COMMUNE DE :
 MUTUELLE DE SANTE :
 LOCALITE /Adresse :

N° Adhérent

PHOTO

1) ADHERENT

Prénoms et Nom :
 Date et lieu de naissance :
 Adresse :
 Téléphone/ e-mail :
 Profession :
 Date d'entrée :
 Code bénéficiaire :
 Carnet délivré le :
 Date de première cotisation :
 Période d'observation : Duau.....

2) PERSONNES A CHARGE

Date d'entrée	Code bénéficiaire	Prénoms et nom	Sexe	Date de naissance	Lien de parente	Date de sortie	Observations

❖ 4. Suite Inscription de l'adhérent et des personnes à charge :

- ☛ **Attribution d'un numéro d'adhésion et d'un code** à chaque bénéficiaire et remplissage du **registre des bénéficiaires** (entrées et sorties des bénéficiaires)
- ☛ Modèle de registre des bénéficiaires

Registre des bénéficiaires									
N° d'ordre	N° d'adhérent	Code benef.	Prénoms et Noms	Sexe	Adresse	Date de naissance	Dates		Observations
							Entrée	Sortie	

5. Délivrance du carnet de membre et respect de la période d'observation :

- Après paiement du droit d'adhésion, la mutuelle délivre un **carnet de membre** au nouvel adhérent
 - La mutuelle donne l'orientation sur le procédé de l'utilisation de l'assurance maladie, la période d'observation et les structures sanitaires conventionnées etc.

6. Contrôle de l'enregistrement des adhésions :

- Comparaison du total des bénéficiaires enregistrés dans les fiches d'adhésion et celui du registre

7. Le suivi des adhésions :

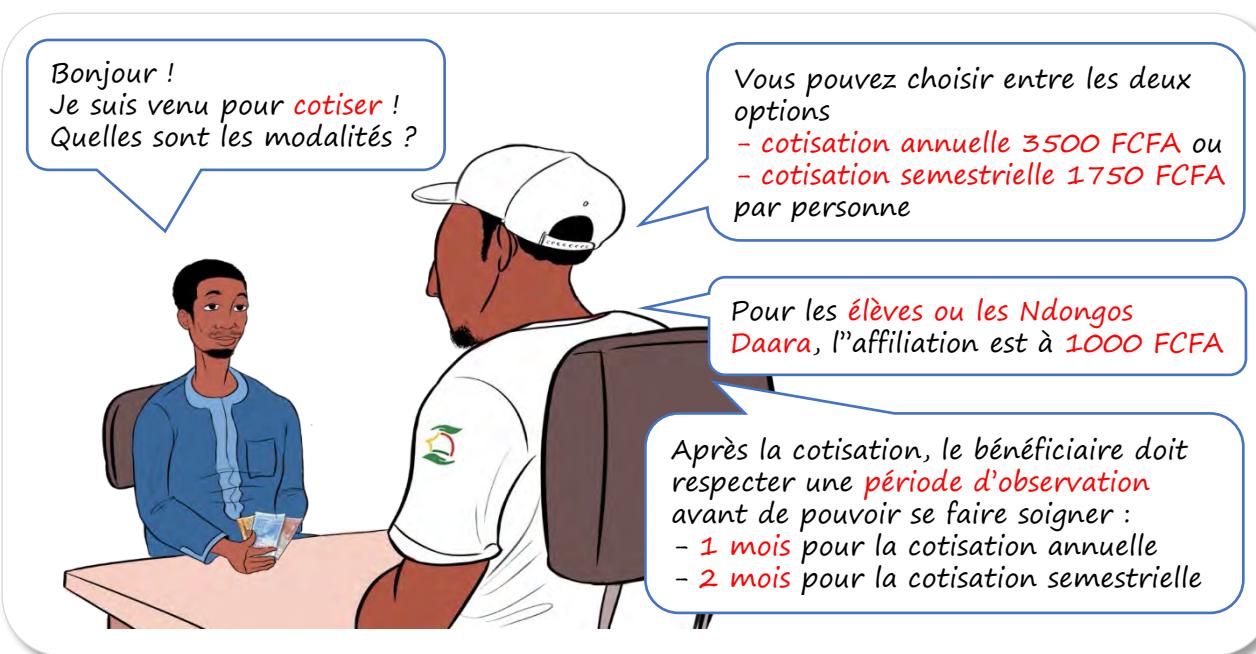
- Le **tableau de suivi des adhérents et des bénéficiaires** permet de visualiser l'évolution des bénéficiaires par mois
 - Les items (chaque mois) :
 - Nombre de nouveaux bénéficiaires classiques (hommes – femmes)
 - Nombre de bénéficiaires ciblés (BSF – CEC) avec répartition H/F
 - Nombre de retrait des bénéficiaires (classiques et ciblés) avec répartition H/F
 - Nombre de bénéficiaires CMU élèves / CMU Daara

4.4. Gestion des cotisations

4.4.1. Définitions

- ☛ **Cotisations** : montant (en numéraires ou en nature), périodiquement versé à la mutuelle de santé par l'adhérent pour bénéficier de ses services avec ses personnes à charge
- ☛ **Bénéficiaires à jour** : Adhérents et personnes à charge qui ont versé leur cotisation pour bénéficier des services de la MS
- ☛ **CMU Elèves/ CMU Daara** : Un régime d'assurance, basé sur les Mutuelles de santé et qui prend en charge à 80 % les dépenses de santé des élèves/ des Ndongs Daara. Chaque élève cotise 1 000 francs CFA par an pour obtenir à tous les services offerts au niveau des postes et centres de santé. A l'hôpital il a droit aux consultations et aux médicaments génériques (Option1). Si les parents le veulent, ils peuvent souscrire à une cotisation de 3 500 Francs CFA par élève/ Ndongo Daara. L'élève/ le Ndongo Daara a droit à tous les services offerts au niveau des postes, centres de santé et hôpitaux publics (Option2)
- ☛ **Bourse de Sécurité Familiale (BSF) et Carte d'Egalité des Chances (CEC)** : Ils prouvent s'inscrire à la MS sans la cotisation. L'ANACMU accorde des subventions dites « ciblées » vers l'adhérent la somme de neuf mille (9 000) F CFA repérés entant la cotisation annuelle et le ticket modérateur

4.4.2. Points clés à retenir sur la gestion des cotisations



1. Distinction des types de cotisations :

- ☛ **Cotisations émises** : les cotisations attendues sur une période donnée
- ☛ **Cotisations perçues** : toutes les cotisations encaissées sur une période donnée
- ☛ **Cotisations acquises** : les cotisations encaissées qui concernent l'année en cours
- ☛ **Cotisations perçues d'avance** : cotisations encaissées durant une période mais qui concerne l'exercice suivant

2. Montant de la cotisation :

Types de bénéficiaires		Montant versé par le bénéficiaire (F CFA)
Classiques	Montant annuel	3 500
	Montant semestriel	1 750
BSF / CEC		0
Elèves/ Ndongo	Option 1 (paquet simple)	1 000
	Option 2 (paquet complet)	3 500

3. Enregistrement des cotisations :

- Enregistrement individualisé des cotisations émises et des cotisations perçues dus avec la **fiche individuelle de cotisations**

4. Suite enregistrement des cotisations :

- Un enregistrement des cotisations émises ou attendues, des cotisations acquises et des cotisations perçues d'avance pour l'ensemble des adhérents au niveau du **registre des cotisations**

5. Suivi des cotisations :

- ☞ Le tableau de suivi des cotisations permet de visualiser et de comparer l'émission de cotisations avec leur recouvrement

Mutuelle de santé de :							
Année :							
Rubriques	Sexe	Année N-1	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Total
Nombre d'adhérents classiques à jour	H à jour						
	F à jour						
	Total						
Nombre de bénéficiaires classiques à jour	H à jour						
	F à jour						
	Total						
Cotisations émises (1)							
Cotisations perçues (2)							
Taux de recouvrement (3)							
Cotisations perçues d'avance (4)							
Cotisations acquises (5) = (2) – (4)							

4.5. Gestion des subventions

4.5.1. Types de subventions

Types de subventions	Explications	Utilisations (Exemples)
Subventions d'investissement	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Subventions pour l'acquisition d'une immobilisation (<i>un bien de la mutuelle qui fera l'objet d'une utilisation durable</i>) ☛ Exemples : <ul style="list-style-type: none"> • Subventions des collectivités locales • Subventions provenant des partenaires (<i>Appui en équipements</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Achats d'équipements de bureau pour la MS ☛ Achats de matériels informatiques etc.
Subventions d'exploitation	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Subventions versées pour compenser en principe le manque à gagner résultant d'une contrainte imposée par l'Etat ☛ Types : <ul style="list-style-type: none"> • Subventions générales : complément des cotisations des bénéficiaires classiques • Subventions ciblées : cotisations des personnes indigentes (BSF / CEC) • Subventions CMU Élèves • Subventions CMU Daara 	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Frais administratifs d'enrôlement d'indigents (droits d'adhésion, photos) ☛ Paiement des prestations ☛ Paiement du Ticket modérateur pour les indigents ☛ Frais de fonctionnement
Subventions d'équilibre	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Subventions versées aux mutuelles affectées par un déficit. ☛ Exemples : Certaines Unions versent des subventions d'équilibre à des mutuelles affectées par un déficit 	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Utilisation pour résorber le déficit

4.5.2. Constitution du dossier de subvention

- ☛ Dossiers subventions générales :
 - Demande individuelle de subvention
 - Copie de l'agrément ou copie récépissé de dépôt
 - Liste nominative certifiée des bénéficiaires à jour de leur cotisation
 - Etat certifié des cotisations recouvrées par mois
 - Etat certifié des dépenses de prestation de soins par niveau et par mois
 - Liste des prestataires conventionnés ou copie des conventions

☛ Dossiers subvention ciblée (BSF et CEC) :

- Demande de subvention
- Copie de l'agrément ou copie récépissé de dépôt
- Liste certifiée des bénéficiaires BSF effectivement enrôlés
- Liste certifiée des détenteurs de la CEC effectivement enrôlés
- Etat certifié des cotisations recouvrées par mois
- Etat certifié des dépenses de prestation de soins pour les BSF et CEC par niveau et par mois
- Liste des prestataires conventionnés ou copie des conventions

☛ Dossiers subvention CMU élèves :

- Demande de subvention
- Liste certifiée des élèves affiliés par établissement
- Etat certifié des cotisations recouvrées
- Etat certifié des dépenses de prestation des élèves par niveau et par mois
- Liste des prestataires conventionnés ou copie des conventions

☛ Dossiers subvention CMU Daara :

- Demande de subvention
- Liste certifiée des Ndongo Daara affiliés par établissement
- Etat certifié des cotisations recouvrées
- Etat certifié des dépenses de prestation des Ndongo Daara par niveau et par mois
- Liste des prestataires conventionnés ou copie des conventions

4.6. Gestion des prestations

4.6.1. Définitions

- ☛ **Période d'observation** : elle correspond au temps pendant lequel un nouvel adhérent paie ses cotisations sans avoir droit aux services de la MS (2 mois en cas du montant annuel et 1 mois 1mois en cas du montant semestre)
- ☛ **Ticket modérateur** : C'est la part du coût d'un service couvert par la MS à la charge du bénéficiaire. Il est souvent exprimé en pourcentage
- ☛ **Tiers payant** : C'est un système de paiement des dépenses de santé dans lequel l'adhérent ne paie au prestataire que la partie du coût des soins qui est à sa charge (le ticket modérateur). Le reste étant pris en charge directement par la mutuelle de santé (le tiers payant)

4.6.2. Présentation des paquets de soins

Types de prestations	Paquet de base (MS)	Paquet complémentaire (UDMS)
• Petite chirurgie ambulatoire	80 %	80 %
• Mise en observation	80 %	
• Soins dentaires	80 %	80 %
• Radiographie/ Scanner/ Echographie	-	80 %
• Echographie	80 %	
• Analyses médicales/ Laboratoire	80 %	80 %
• Médicaments de spécialité ou de marque	50 %	50 %
• Médicaments génériques	80 %	80 %
Transport		
• Ambulance	80 %	80 %
Hospitalisation		
• Forfait de séjour	80 %	80 %
• Radiographie/ Scanner/ Echographie	-	80 %
• Analyses médicales/ Laboratoire	80 %	80 %
• Médicaments de spécialité ou de marque	50 %	50 %
• Médicaments génériques	80 %	80 %
• Consommables médicaux	80 %	80 %
• Chirurgie	-	80 %
Maternité		
• Consultation gynécologie	-	80 %
• Consultation prénatale	80 %	-
• Accouchement avec complications	-	80 %
• Césarienne	-	100 %

4.6.3. Les points clés à retenir sur la gestion des prestations

1. Signature de conventions avec les prestataires :

- La MS doit signer une convention avec les postes de santé, les centres de santé et les pharmacies privées

2. Contrôle avant le recours aux soins du bénéficiaire :

- Vérifier si le patient est bénéficiaire de la MS avec le carnet de membre (mutualiste – prestataire)
- Vérifier si le patient est un bénéficiaire à jour de ses cotisations avec la fiche de cotisation (mutualiste)
- Délivrer une **lettre de garantie** et orienter le bénéficiaire vers un centre de santé (MS) et un hôpital (UDMS)
- Modèle de lettre de garantie

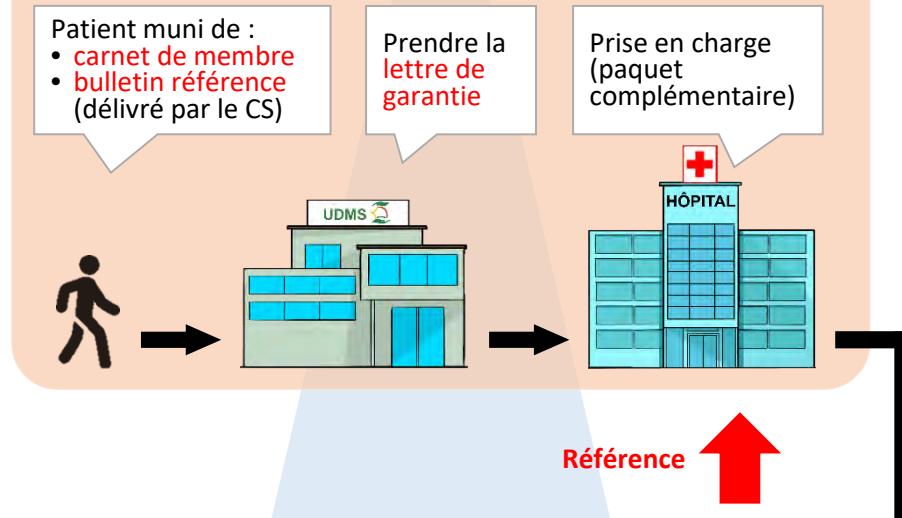
Mutuelle de santé de	Mutuelle de santé de	Mutuelle de santé de
Union départementale	Union départementale	Union départementale
Lettre de garantie N°	Lettre de garantie N°	Lettre de garantie N°
Souche	Volet I. Garantie	Volet II. Attestation de soin
Lieu	A	Nom du bénéficiaire
Prénom et nom de l'adhérent	Conformément à la convention signée entre votre structure et la mutuelle de santé, je vous prie de prendre en charge le bénéficiaire identifié ci-dessous et de nous envoyer la facture accompagnée du volet attestation de soins	Code bénéficiaire
N° Adhérent		Patient référé à l'hôpital (OUI) ; (NON)
Nom du bénéficiaire		Prestations fournies :
Code bénéficiaire		1.
Date de naissance		2.
Sexe		3.
Adresse		4.
Date		Coût total des prestations
		Montant payé/bénéficiaire
		Montant à payer/ la mutuelle
		Date
<u>Signature et cachet de la mutuelle</u>	<u>Signature et cachet de la mutuelle</u>	<u>Signature et cachet du prestataire</u>

- Délivrer **un bon de commande**, si le patient veut aller au niveau d'une pharmacie privée pour l'obtention de médicaments

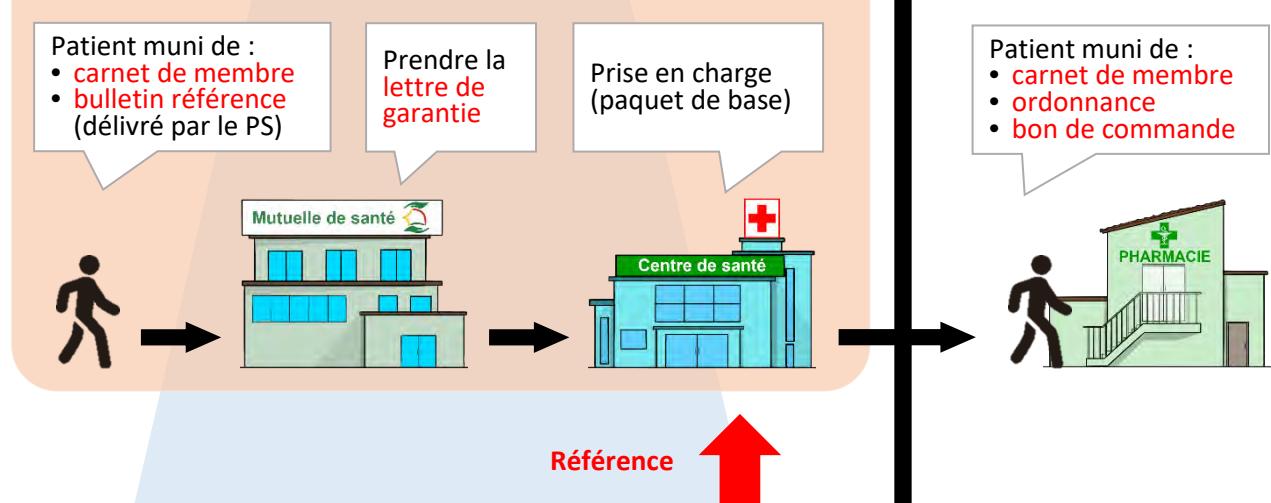
- Modèle de bon de commande

Mutuelle de santé de :	Date :		
Pharmacie :			
Bénéficiaire :			
Code :			
Age :			
Sexe :			
Participant :			
Prescripteur :			
Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Total
	Total		
	Montant à payer : 50 % ou 80 %		
	Montant à facturer		
	TOTAL GENERAL		

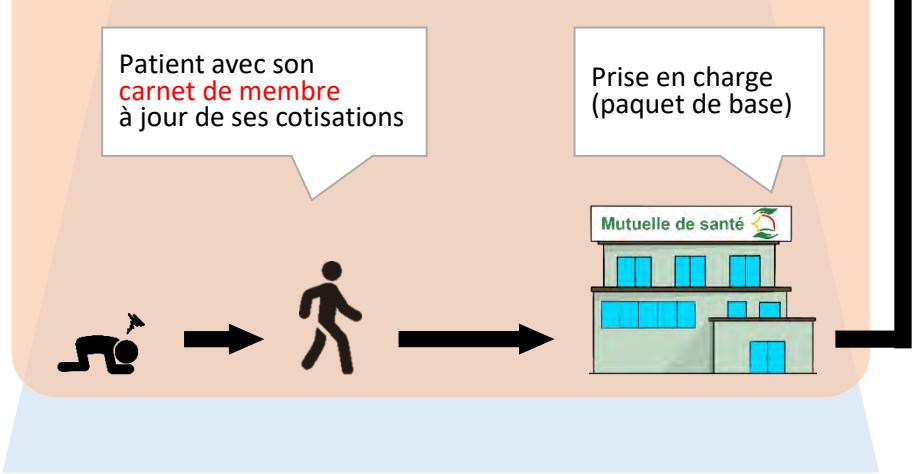
3. Niveau Hôpital



2. Niveau Centre de santé



1. Niveau Poste de santé



Parcours du patient bénéficiaire de la mutuelle

3. Facturation :

- ➔ Envoi des factures : périodicité mensuelle
 - ➔ Modèle de la facture : facture détaillée accompagnée des **attestations de soins**

<u>Facture du prestataire</u>							
Date	N° ordre	Code Bénéficiaire	N° Attestation ou lettre de garantie	Nature prestation	Montant payé par le patient	Montant à payer par la mutuelle	Total

Arrêté la présente facture à la somme de (en lettres) :

Signature et cachet du prestataire

4. Contrôle de la facturation et le paiement :

Après réception de la facture, la MS doit :

- ☛ comparer les informations des attestations avec celles de la facture (numéro de code et nom des bénéficiaires, dates, montants, etc.)
 - ☛ vérifier la facture recevable en respectant les points suivants :
 - Modèle de facture conforme
 - Existence de cachet et signature du responsable de la structure
 - Facture accompagnée de pièces justificatives (attestations de soins, bons de commande, ordonnances etc.)
 - ☛ vérifier que les montants facturés correspondent à ceux fixés par la convention entre la mutuelle de santé et le prestataire (les tarifs des prestataires)
 - ☛ retourner la facture au prestataire pour modification en cas d'irrecevabilité ou de non-conformité.
 - ☛ donner l'autorisation de paiement si la facture est recevable et conforme

5. Enregistrement des prestations :

- ➔ Chaque prestation prise en charge par la mutuelle doit être enregistrée dans le **registre des prestations**

6. Suivi des prestations :

- Le suivi des prestations se fait de façon régulière, chaque mois, après réception et contrôle des factures des prestataires de soins, sur la base du remplissage des outils suivants : **tableau de suivi des prestations**, **tableau de suivi des prestations par niveau** et **le tableau de suivi des prestations par type**
 - Tableau de suivi des prestations par niveau

Région de														
Département de														
Commune de														
Mutuelle de santé :														
Type de structures (PS ou CS)	Nom de la structure	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sep.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût												
		Nb de cas												
		Coût					</							

7. Suite suivi des prestations :

- ## → Tableau de suivi des prestations par Types

4.7. Gestion financière et comptable

4.7.1. Budget de la mutuelle de santé

Généralités sur le budget

- ☛ Le budget constitue une prévision du volume et de l'allocation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités programmées sur une période déterminée (généralement une année)
- ☛ Le budget est élaboré à partir des données de la mutuelle de l'année en cours et les objectifs de l'année suivante

Procédure d'élaboration du budget

1. Fixation des objectifs :

- ☛ Fixation des objectifs à atteindre durant l'année (Exemple : augmentation du nombre de bénéficiaires, augmentation du taux de recouvrement, fixation des objectifs sur la base des règles de gestion)
- ☛ Détermination d'activités pour atteindre ces objectifs (communication, plaidoyer etc.)

2. Estimation des recettes :

- ☛ Les recettes de la MS sont généralement composées des :
 - Droits d'adhésion
 - Cotisations
 - Subventions, dons et legs
 - Autres sources autorisées par la loi : Activités promotionnelles (tombolas, soirées culturelles etc)

3. Estimation des dépenses :

- ☛ Les dépenses de la MS sont généralement composées des :
 - Dépenses en prestations de soins
 - Frais de fonctionnement (salaires ou indemnités du personnel, frais de déplacement, loyers, fournitures de bureau, frais d'entretien courant etc.)
 - Dépenses d'investissement : dépenses alimentées par des subventions d'investissement

4. Modèle budget :

DEPENSES (EMPLOIS)		RECETTES (RESSOURCES)	
LIBELLÉ	MONTANT	LIBELLÉ	MONTANT
Prestations de santé		Droits d'Adhésions	
Prestation de soins		Dons et legs	
Médicaments et fournitures		Cotisations	
		Autres Produits d'activités ordinaires	
		Subventions d'exploitation	
Dépenses fonctionnement			
Frais de déplacement			
Eau, électricité,			
Téléphone			
Autres frais de fonctionnement			
Salaires ou indemnités du personnel			
Frais financiers		Produits financiers	
Dépenses d'Investissement		Subvention d'investissement	
Achat matériel et mobilier de bureau			
Excédent ou insuffisance (+ou-)			
TOTAL GENERAL	XXX XXX XXX	TOTAL GENERAL	XXX XXX XXX

Du suivi budgétaire :

- ☛ Le suivi du budget consiste à :
 - Comparer régulièrement les prévisions aux réalisations de recettes et de dépenses, pour détecter les problèmes et trouver des solutions
 - Suivre trimestriellement la situation d'exécution budgétaire de la mutuelle, en faisant ressortir pour chaque ligne budgétaire, le niveau d'exécution et les écarts
- ☛ Modèle tableau de suivi budgétaire :

Libelle	Prévu	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Total réalisé	Ecart	Taux de réalisation
RECETTES (RESSOURCES)								
Droits d'Adhésions								
Dons et legs								
Subvention d'investissement								
Cotisations								
Autres Produits d'activités ordinaires								
Subventions d'exploitation								
Produits financiers								
TOTAL								
DEPENSES (EMPLOIS)								
Prestations soins								
Médicaments et fournitures								
Frais de déplacement								
Eau, électricité,								
Téléphone								
Autres frais de fonctionnement								
Salaires ou indemnités du personnel								
Dépenses d'investissement								
Achat matériel et mobilier de bureau								
Excédents								
TOTAL								

4.7.2. Bilan d'ouverture

1. La tenue du bilan d'ouverture :

Le bilan d'ouverture permet de :

- Présenter le patrimoine de la mutuelle au début de la période financière (janvier)
- Présenter les deux parties du patrimoine de la MS
 - l'actif** : l'ensemble des biens dont dispose la mutuelle
 - le passif** : l'ensemble des capitaux propres et des dettes de la mutuelle

Modèle de bilan d'ouverture

Région :							
Département							
Dénomination de la Mutuelle de santé							
Sigle usuel :							
Adresse :							
N° d'Identification au Registre des Mutuelles Sociales :							
Durée de l'exercice N-1							
Exercice clos le : (en mois) :							
Réf.	ACTIF	Exercice N	Exercice N-1	Réf.	PASSIF	Exercice N	Exercice N-1
		Net	Net			Net	Net
20	Charges immobilisées			101	Droits d'adhésions		
				102	Dons et legs		
21	Immobilisations incorporelles			11	Réserves		
22	Terrains			12	Report à nouveau (+ou-)		
23.1.2	Bâtiments			13	Excédent (ou insuffisance) net d (+ou-)		
23.8	Installations et agencement			14	Subventions d'investissements		
24.4	Matériel et mobilier de bureau			15	Provisions techniques		
24.5	Matériel de transport			16	Emprunts et dettes financières		
24.4	Autres matériels			19	Provisions financières pour risques et charges		
25	Immobilisations HAO			40	Fournisseurs		
26	Placements et valeurs mobilières			41	Adhérents et clients créditeurs		
27 1-2	Prêts aux membres du réseau mutualistes et au personnel			42	Autres dettes		
27 5	Dépôts et cautionnement						
31	Médicament et consommables médicaux						
32	Matières et fournitures consommables						
41	Adhérents & Clients						
42-47	Autres créanciers						
50-51	Titres de C.T. et Valeurs à encaisser						
52	Banques						
57	Caisse			56	Banques, Concours bancaires		
TOTAL GENERAL				TOTAL GENERAL			

4.7.3. Gestion de la caisse

1. Règles de base :

- ☛ Le plafond (le maximum) de la caisse est fixé en principe à 50 000 F CFA. Mais, exceptionnellement, et pour des raisons liées à l'inaccessibilité de la banque, le plafond de la caisse peut être relevé jusqu'à : 100 000 F CFA.
 - ☛ Le plancher (le minimum) de la caisse : 20 000 F CFA
 - ☛ La demande de réapprovisionnement de la caisse se fera quand le solde atteint 20 000 F CFA
 - ☛ Une dépense de la caisse ne doit pas atteindre un certain montant
 - ☛ Toute dépense supérieure ou égale à 100 000 F CFA doit faire l'objet d'un paiement par chèque ou virement bancaire

2. La tenue du journal de caisse :

- Le journal de caisse permet de :
 - Enregistrer au jour le jour et chronologiquement toutes les opérations qui se traduisent par une entrée ou une sortie d'argent de la caisse ;
 - Rendre disponible à tout moment une vue globale de la trésorerie de la mutuelle ;
 - Réaliser un contrôle portant sur les encaissements, les décaissements et les soldes en caisse.
 - Modèle de journal de caisse

4.7.4. Gestion des comptes bancaires

❖ 1. Règles de base :

- Le Compte Bancaire est géré par le PCA et le Trésorier avec le principe de la double signature conjointe
- A la fin de chaque mois, il faut comparer les informations du journal de banque et celles des relevés bancaires (Etat de rapprochement bancaire)
- Autorisation de paiement : l'autorisation de paiement est visée par le Trésorier et approuvée par le Président du CA
- Etablissement des chèques ou des ordres de virement : Après autorisation de paiement, le gérant établit le chèque
- Contrôle et signature des chèques/Ordres de virements : Les chèques ou les ordres de virement sont signés par le trésorier et le Président du CA
- Paiement et retrait des chèques : le retrait des chèques se fait auprès du gérant.
- Les chèques et ordres de virement sont enregistrés au niveau du journal de banque
- Classement des documents dans les chronos

❖ 2. La tenue du journal de banque :

- Le journal de banque permet de :
 - Enregistrer au jour le jour et chronologiquement toutes les opérations qui se traduisent par une entrée ou une sortie d'argent d'un compte bancaire ;
 - Réaliser un contrôle portant sur les encaissements, les décaissements et les soldes en banque
- Modèle de journal de banque (similaire au journal de caisse)

4.7.5. Etats financiers

❖ 1. La tenue du compte de résultat :

- Le compte de résultat permet de :
 - Déterminer le résultat par la différence entre les charges et les produits de l'exercice.
 - Comprendre comment le résultat a été obtenu.
- Il y a **excédent** lorsque les produits sont supérieurs aux charges
- Il y a **déficit** lorsque les produits sont inférieurs aux charges
- Modèle de compte de résultat

COMPTE DE RESULTAT SYSTÈME ALLEGÉ			
Dénomination de la mutuelle :			
Sigle usuel :			
Adresse :			
N° d'Identification au Registre des Mutuelles Sociales :			
Durée de l'exercice N-1			
Exercice clos le :		Durée (en mois) :	
Réf.	POSTES	Exercice N	Exercice N-1
70	Cotisations		
71	Autres produits d'exploitation		
75	Subventions d'exploitation		
77	Revenus financiers		
PRODUITS ACTIVITÉS ORDINAIRES (A)			
60	Charges de prestations		
61	Médicaments et fournitures		
62	Transports		
63	Services extérieurs		
65	Autres charges d'exploitation		
66	Charges de personnel		
CHARGES ACTIVITÉS ORDINAIRES (B)			
83	Charges hors activités ordinaires (HAO) (C)		
84	Produits hors activités ordinaires (H.A.O) (D)		
19	EXCEDENT OU INSUFFISANCE NET DE LA PÉRIODE (A-B-C+D)		

 2. La tenue du bilan de clôture :

- Le **bilan de clôture** permet de :

- Présenter le patrimoine de la mutuelle à la fin de la période financière (Décembre) ;
- Modèle de bilan de clôture (similaire au bilan d'ouverture)

4.7.6. Pièces justificatives (Reçu, bon de caisse, pièce comptable)

 1. Reçu :

- Le reçu** est établi pour prouver que la mutuelle a encaissé une somme d'argent (adhésions – cotisations etc.)
- Modèle de reçu

Mutuelle de santé
Tel :
Reçu N°
De Nom et Prénom :
Objet :
Montant (chiffre) :
Montant (lettre) :
Date :
<u>Le trésorier ou Gérant</u>

2. Bon de caisse :

- Le **bon de caisse** est établi à chaque fois que la mutuelle décaisse une somme d'argent pour une dépense éligible
- Modèle de bon de caisse

Mutuelle de santé		
Tel :			
Bon de caisse			
N°			
Nom et Prénom :			
Motif :			
Montant :			
Date :	Montant justifié :		
	Montant restitué :		
	Date :		
<u>Le trésorier ou Gérant</u>	<u>L'intéressé</u>	<u>Le PCA</u>	

3. Pièce comptable :

- Une **pièce comptable** permet de synthétiser l'ensemble des pièces justificatives relatives à une opération donnée
- Modèle de pièce comptable

Mutuelle de santé			
PIECE COMPTABLE			
N°			
CHEQUE EMIS N°	BANQUE		
ESPECES			
N°PJ	NATURE DE L'OPERATION	ENTREE	SORTIE
TOTAL			
AVANCE REÇUE			
RELIQUAT			
PREPAREE PAR	APPROUVEE PAR		
FONCTION			
DATE			
SIGNATURE			

5. Système de classement et d'archivage

Il est essentiel d'établir le système de classement et d'archivage pour une bonne gestion de la MS.
Pour avoir un bon système de classement il faut :

- Disposer de pièces comptables de qualité
- Avoir un système de numérotation et de classement cohérents.
- Disposer du matériel nécessaire (armoire, étagère, classeurs, registres, intercalaires, etc.) et d'un local/lieu sécurisé
- Utiliser la méthode 5S

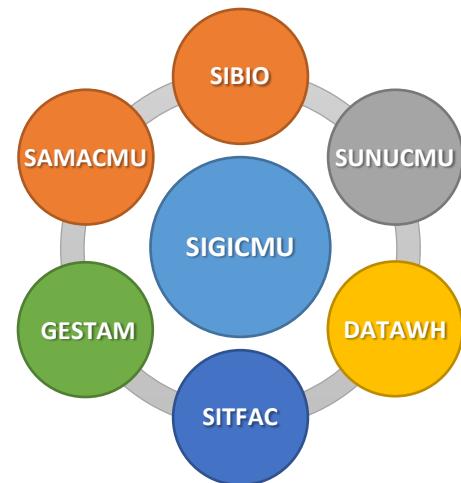
 S1	Séparer / Ségue	Mettre l'accent sur l'élimination des articles superflus, ceux qui ne sont pas nécessaires au processus courant du service.
 S2	Situer Systématiser Séddalé	Ranger les documents et le matériel de façon à éviter les pertes de temps et d'énergie. « Une place pour chaque chose, et chaque chose à sa place ».
 S3	Salubrité Set sétal	Rendre le cadre de travail propre pour l'épanouissement des agents, le bon entretien du matériel et un bon accueil des usagers
 S4	Standardiser Siweul	Standardiser les actes dans la réalisation des 3 premiers S
 S5	Suivre les règles Sakhal dakk	Pérenniser l'application du système des 5S

6. SIGICMU

6.1. Présentation générale du SIGICMU

Le Système d'Information de Gestion Intégrée de la Couverture Maladie Universelle (SIGICMU) a pour objectif de :

- ☛ Permettre le traitement à temps réel des opérations,
- ☛ Garantir le ciblage des bénéficiaires,
- ☛ Optimiser le processus de traitement des factures,
- ☛ Améliorer la collecte des ressources,
- ☛ Permettre un bon suivi des indicateurs de performance,
- ☛ Rapprocher les bénéficiaires des prestataires de soins etc.



6.2. Composantes du SIGICMU

Le SIGICMU est constitué de six composantes. Généralement, les mutualistes utilisent essentiellement deux modules : le SunuCMU et le GESTAM. A terme, les applications vont être fusionnées.

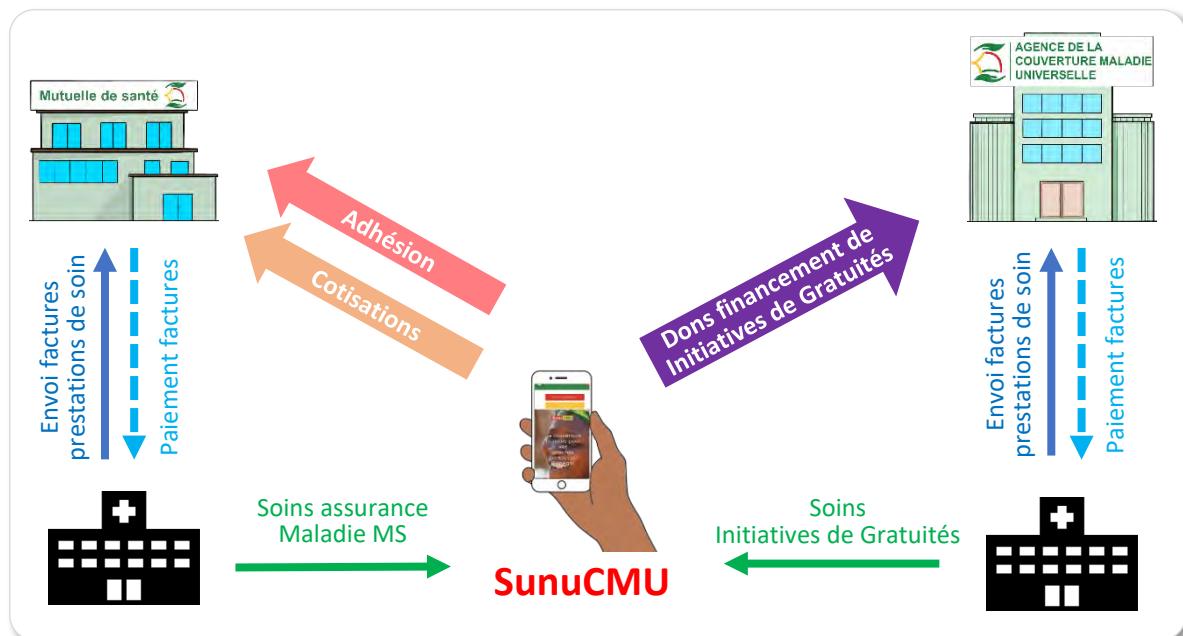
Composantes	Explications
SIBIO	<ul style="list-style-type: none">• Système d'identification biométrique qui utilise les numéros INA (Nationale de l'Assuré) attribués aux bénéficiaires pour vérifier leur identité quand ils se présentent devant la structure sanitaire
SunuCMU	<ul style="list-style-type: none">• Plateforme de collecte électronique des cotisations des bénéficiaires des organisations mutualistes• Plateforme de financement participatif permettant aux populations de faire des dons pour la CMU
Datawarehouse	<ul style="list-style-type: none">• Entrepôt de données des régimes de l'assurance maladie
SITFAC	<ul style="list-style-type: none">• Application de facturation électronique, de gestion et suivi de stocks au niveau des structures sanitaires
GESTAM	<ul style="list-style-type: none">• Application qui offre des fonctionnalités pour la gestion de l'assurance maladie et des mutuelles de santé• Application permettant le traitement des factures de l'assistance médicale
SAMACMU	<ul style="list-style-type: none">• Application mobile qui donne les informations sur la position géolocalisée des MS et des structures sanitaires conventionnées

6.3. Composantes pour les mutuelles (SunuCMU / GESTAM)

6.3.1. SUNUCMU

Qu'est-ce que le SUNUCMU ?

- ☛ Une plateforme pour *l'enrôlement et la collecte électroniques des cotisations* des bénéficiaires des organisations mutualistes.
 - La plateforme permet aux **populations** de :
 - Adhérer aux mutuelles et payer leurs cotisations à distance
 - Enrôler des personnes dans les mutuelles par parrainage et payer leur cotisation à distance
 - La plateforme permet aux **mutuelles** de :
 - Faciliter l'enrôlement des bénéficiaires
 - Collecter les cotisations de façon plus simple
- ☛ Une plateforme pour faire un don pour les initiatives de gratuité



Composition du SUNUCMU

- ☛ Portail grand public : <https://www.sunucmu.com> (destiné aux populations)
- ☛ Espace mutuelle : <https://www.sunucmu.com/mutuelle> (destiné à la mutuelle de santé)

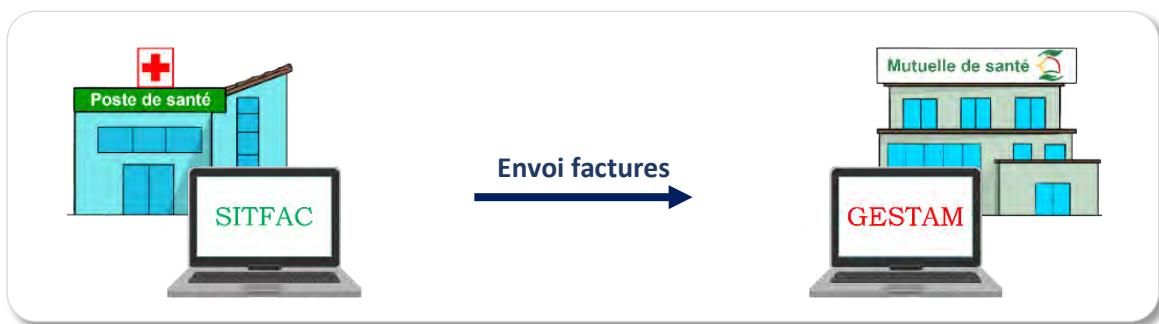


- 1) Comment ça marche
 - Ces onglets expliquent le processus pour inscrire un bénéficiaire ou faire un bon
- 2) S'enregistrer/Connecter
 - Cet onglet crée un compte /se connecte si on a déjà un compte
- 3) Incrire un bénéficiaire
 - Cet onglet inscrit un bénéficiaire et paie le cotisation
- 4) Faire un don
 - Cet onglet fait un don pour l'initiative de Gratuités
- 5) Moyens de paiement électronique
 - L'utilisateur doit au moins détenir un des moyens de paiement listés

6.3.2. GESTAM

Qu'est-ce que le GESTAM ?

- ☛ Un système électronique de gestion quotidienne des activités des structures d'assurance maladie. Pour la mutuelle de santé, le GESTAM offre les fonctionnalités suivantes :
 - le paramétrage ;
 - la gestion des bénéficiaires ;
 - la gestion des cotisations ;
 - la gestion des factures de prestations ;
 - la comptabilité.
- ☛ Le GESTAM sera connecté au SITFAC utilisé par les prestataires, qui enverront les factures électroniques.



Fonctionnalités du GESTAM pour les mutuelles

- ☛ Accès : <https://gestamsigcmu.sec.gouv.sn>
- ☛ Connexion : Identifiant + Mot de passe
- ☛ Le GESTAM comporte 5 fonctionnalités techniques : 1) Tableau de bord, 2) bénéficiaires, 3) Prestations, 4) Comptabilité, 5) Paramétrage

The screenshot shows the GESTAM dashboard for 'MS DIOURBEL (FORMATION)'. The top navigation bar is red with white text. The left sidebar has a dark background with a user profile icon and the name 'N. GUEYE Support Technique En ligne'. A red box highlights the navigation menu:

- 1) Tableau de bord
- 2) Bénéficiaires
- 3) Prestations
- 4) Comptabilité
- 5) Paramétrage

The main area is titled 'Tableau de bord' and displays two large boxes with financial information:

Solde Caisse	Solde Banc
14 734 336 XOF	45 885 3 XOF

1) Tableau de bord

- Le Tableau de bord montre les Soldes de Caisse et de Banque, ainsi que les indicateurs de gestion de MS qui sont calculés automatiquement.

2) Bénéficiaires

- L'onglet « Bénéficiaires » est divisé en deux points : « Adhérents » et « Bénéficiaires ».
 - Au niveau de du point « Adhérents », le mutualiste peut :
 - Enregistrer un nouvel adhérent
 - Rechercher un adhérent
 - Payer des droits d'adhésion
 - Au niveau de du point « Bénéficiaires », le mutualiste peut :
 - Ajouter des personnes à charge pour chaque adhérent
 - Payer des cotisations par chaque bénéficiaire

3) Prestations

- L'onglet « Prestations » est composé deux points :
 - « Saisie Fact. G. » : pour saisir les factures de prestations
 - « Fact. G. Traitées » : pour vérifier et valider les factures de prestations saisies après contrôle

4) Comptabilité

- L'onglet « Comptabilité » est composé par plusieurs items :
 - « Exercice » : pour ajouter un nouvel exercice
 - « Caisse » : pour configurer et ajouter une nouvelle caisse
 - « Banque » : Pour configurer et ajouter un nouveau compte bancaire
 - « Facture » :
 - Pour saisir les factures relatives aux dépenses de fonctionnement
 - Pour enregistrer le paiement des factures de prestations et de fonctionnement
 - « Saisie Opérations » : pour saisir les opérations financières effectuées par la ms (encaissement – décaissement)
 - « Journal Comptable » : pour vérifier le journal des opérations effectuées par la MS

5) Paramétrage

- L'onglet « Paramétrage » est composé par le point « Convention » qui permet d'ajouter les conventions avec les prestataires (structures sanitaires et pharmacies).

7. Comment suivre la performance des Mutuelles ?

Quelques indicateurs pour suivre la performance des mutuelles

Indicateurs	Explication	Formule de calcul
Taux de pénétration	👉 Mesure de la capacité de couverture de la mutuelle concernant les populations qui ne sont pas couvertes par les autres régimes d'assurance maladie	(Nombre total de bénéficiaires / Pop cible) × 100
Taux de couverture	👉 L'indicateur permet d'évaluer la proportion de population qui bénéficie effectivement des services de la MS	Nombre de bénéficiaire à jour / population × 100
Taux de Recouvrement	👉 Cet indicateur permet de mesurer la capacité de la mutuelle à collecter les cotisations de ses bénéficiaires 👉 La MS doit faire beaucoup d'efforts pour atteindre un taux de recouvrement supérieur à 80 %	(Nombre de bénéficiaires à jour / nombre total de bénéficiaire) × 100
Taux de sinistralité	👉 L'indicateur permet de mesurer ce que dépense la MS pour soigner ses bénéficiaires 👉 Si la MS dépense plus de 75 % de ses ressources pour payer les factures de prestations de soins, elle aura des difficultés financières pour son fonctionnement	Coût total prestations / (Cotisations reçues + Subventions) × 100
Ratio des charges administratives	👉 L'indicateur permet de mesurer ce que dépense la MS en matière de fonctionnement 👉 Si la MS dépense plus de 15 % pour les frais de fonctionnement, elle peut avoir des difficultés pour payer les prestations	Montant des charges de fonctionnement / (Cotisations reçues + Subventions) × 100
Degré d'autonomie	👉 L'indicateur permet de mesurer si les cotisations des bénéficiaires permettent à la MS de couvrir ses charges (prestations et en fonctionnement) 👉 Le rapport entre le montant total des charges et le montant des cotisations doit être supérieur ou au moins égale à 1	(Coût total prestations + Montant des charges de fonctionnement) / (Cotisations reçues + Subventions) × 100
Ratio coût prestations des BSF/CEC	👉 L'indicateur permet de mesurer ce que consomment en prestations les bénéficiaires BSF et CEC	Coût prestations BSF et CEC / Coût total prestations

Indicateurs	Explication	Formule de calcul
Taux d'utilisation des services de la MS	<ul style="list-style-type: none"> ☛ L'indicateur permet de mesure l'utilisation des services de la MS par les bénéficiaires ☛ Le taux d'utilisation doit être supérieur à 50 %, sans dépasser 75 % 	Nombre de cas / Nombre de bénéficiaires à jour × 100
Coût moyen par cas niveau poste de santé	<ul style="list-style-type: none"> ☛ L'indicateur permet de voir ce que la MS dépense en moyenne par cas au niveau Poste de santé ☛ Le coût moyen niveau poste de santé doit être inférieur à 2 000 F CFA ; compte tenu des services et tarifs officiels 	Dépenses des prestations niveau poste de santé / Nombre de cas
Coût moyen par cas niveau centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> ☛ L'indicateur permet de voir ce que la MS dépense en moyenne par cas au niveau Centre de santé ☛ Le coût moyen niveau poste de santé doit être inférieur à 3 000 F CFA ; compte tenu des services et tarifs officiels 	Dépenses des prestations niveau centre de santé / Nombre de cas
Coût moyen par cas niveau pharmacies privées	<ul style="list-style-type: none"> ☛ L'indicateur permet de voir ce que la MS dépense en moyenne par cas au niveau des Pharmacies privées ☛ Le coût moyen niveau poste de santé doit être inférieur à 3 000 F CFA 	Dépenses des prestations niveau pharmacies privées / Nombre de cas

Annexe 1 : Textes de références

Textes communautaires

- Le règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA
- Le Règlement d'exécution N°002/2011/COM/UEMOA déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles de santé et de leurs structures faitières
- Le Règlement d'exécution N°003/2011/COM/UEMOA relatif aux règles prudentielles portant sur les risques courts, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles de santé et de leurs structures faitières
- Règlement N° 03/2012/CM/UEMOA portant adoption du plan comptable des mutuelles de santé au sein de l'UEMOA

Textes nationaux

- Loi 2003-14 du 04 Juin 2003 relative aux mutuelles de santé
- Décret d'application de la loi de 2003 du 27 Avril 2009
- Décret 2011-1880 du 24/11/2011 portant règlement général de la comptabilité publique
- Le manuel de procédure de l'assurance maladie communautaire

Annexe 2 : Contacts utiles

Structures	Contacts
Niveau national	
Agence de la couverture maladie universelle → Numéro de l'agence → Hotline SUNUCMU	→ 33 859 15 15 → 12 22
Union nationale des mutuelles de santé communautaires (UNAMUSC)	→ 77 543 38 96
Région de Dakar	
Service régional de la CMU de Dakar	→ 33 821 17 22
Union régionale des MS de Dakar	→ 76 540 51 51
Union départementale des MS de Dakar	→ 76 540 51 51
Union départementale des MS de Guédiawaye	→ 77 501 05 81
Union départementale des MS de Pikine	→ 77 540 82 36
Union départementale des MS de Rufisque	→ 77561 83 04
Région de Diourbel	
Service régional de la CMU de Diourbel	→ 33 971 52 39
Union régionale des MS de Diourbel	→ 77 543 38 96
Union départementale des MS de Bambey	→ 77 221 24 27
Union départementale des MS de Diourbel	→ 77 521 90 70
Union départementale des MS de Mbacké	→ 76 683 54 19
Région de Fatick	
Service régional de la CMU de Fatick	→ 33 947 72 78
Union régionale des MS de Fatick	→ 77 656 25 56
Union départementale des MS de Fatick	→ 77 274 06 43
Union départementale des MS de Foundiougne	→ 77 656 25 56
Union départementale des MS de Gossas	→ 77 388 76 22
Région de Kaffrine	
Service régional de la CMU de Kaffrine	→ 33 946 14 06
Union régionale des MS de Kaffrine	→ 77 635 90 59
Union départementale des MS de Birkelane	→ 77 611 27 23
Union départementale des MS de Kaffrine	→ 77 555 17 84
Union départementale des MS de Malem Hoddar	→ 77 175 53 49

Structures	Contacts
Région de Kaolack	
Service régional de la CMU de Kaolack	☛ 33 941 87 86
Union régionale des MS de Kaolack	☛ 77 552 10 43
Union départementale des MS de Guinguinéo	☛ 77 533 05 45
Union départementale des MS de Kaolack	☛ 77 896 33 63
Union départementale des MS de Nioro	☛ 77 44 67 12
Région de Kédougou	
Service régional de la CMU de Kédougou	☛ 33 985 17 12
Union régionale des MS de Kédougou	☛ 77 583 50 73
Union départementale des MS de Kédougou	☛ 77 583 50 73
Union départementale des MS de Salémata	☛ 77 609 27 19
Union départementale des MS de Saraya	☛ 77 711 13 22
Région de Kolda	
Service régional de la CMU de Kolda	☛ 33 996 28 14
Union régionale des MS de Kolda	☛ 77 424 85 45
Union départementale des MS de Kolda	☛ 78 147 19 04
Union départementale des MS de Médina Yoro Foulah	☛ 78 512 24 41
Union départementale des MS de Vélingara	☛ 77 489 81 42
Région de Louga	
Service régional de la CMU de Louga	☛ 33 987 73 25
Union régionale des MS de Louga	☛ 77 952 63 74
Union départementale des MS de Kébémer	☛ 77 534 89 32
Union départementale des MS de Linguère	☛ 77 615 77 37
Union départementale des MS de Louga	☛ 77 646 91 62
Région de Matam	
Service régional de la CMU de Matam	☛ 33 966 23 23
Union régionale des MS de Matam	☛ 77 723 75 94
Union départementale des MS de Kanel	☛ 77 723 75 94
Union départementale des MS de Matam	☛ 77 526 62 98
Union départementale des MS de Ranérou	☛ 77 124 84 52

Structures	Contacts
Région de Saint-Louis	
Service régional de la CMU de Saint-Louis	☛ 33 961 75 37
Union régionale des MS de Saint-Louis	☛ 77 207 35 05
Union départementale des MS de Dagana	☛ 78 807 60 50
Union départementale des MS de Podor	☛ 78 807 60 50
Union départementale des MS de Saint-Louis	☛ 78 807 60 50
Région de Sédiou	
Service régional de la CMU de Sédiou	☛ 33 995 04 19
Union régionale des MS de Sédiou	☛ 77 241 59 12
Union départementale des MS de Bounkiling	☛ 77 608 09 29
Union départementale des MS de Goudomp	☛ 77 519 69 43
Union départementale des MS de Sédiou	☛ 77 609 13 45
Région de Tambacounda	
Service régional de la CMU de Tambacounda	☛ 33 981 36 90
Union régionale des MS de Tambacounda	☛ 77 482 01 38
Union départementale des MS de Bakel	☛ 77 447 67 30
Union départementale des MS de Goudiry	☛ 77 711 62 35
Union départementale des MS de Koumpentoum	☛ 77 205 55 96
Union départementale des MS de Tambacounda	☛ 77 482 01 38
Région de Thiès	
Service régional de la CMU de Thiès	☛ 33 951 19 69
Union régionale des MS de Thiès	☛ 77 653 35 22
Union départementale des MS de Mbour	☛ 77 508 11 12
Union départementale des MS de Thiès	☛ 77 450 10 32
Union départementale des MS de Tivaouane	☛ 77 572 58 70
Région de Ziguinchor	
Service régional de la CMU de Ziguinchor	☛ 33 991 13 30
Union régionale des MS de Ziguinchor	☛ 77 515 68 49
Union départementale des MS de Bignona	☛ 78 142 40 19
Union départementale des MS de Oussouye	☛ 78 132 77 86
Union départementale des MS de Ziguinchor	☛ 77 633 47 68

Annexe 3 : Informations de la MS

Lieu	Région :
	Département :
	District :
	Commune :
Nom de la MS	
N° agrément	
Année d'établissement	
Contacts utiles	N° Tel PCA :
	N° Tel Gérant :
Prestataires conventionnés	►
	►
	►
	►

Annexe 4 : Ressources digitales pour l'appui aux MS

Des ressources digitales (vidéos tutoriels et vidéos de sensibilisation) ont été développées dans le cadre de l'appui aux Mutuelles. Avec un lecteur code QR (à télécharger gratuitement), l'utilisateur pourra accéder facilement aux liens des ressources avec son smartphone.

❖ Code QR des vidéos tutoriels sur la gestion de la MS

1) Vidéos tutoriels
en GAFC



2) Vidéos tutoriels
en GESTAM



3) Vidéos tutoriels
en SunuCMU



❖ Code QR des vidéos de promotion des MS



Version 1. 1^{er} Janvier 2021

Version 2. 1^{er} Juin 2021

© Agence nationale de la Couverture maladie universelle (Projet Dooleel CMU)

